

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Asma merupakan penyebab utama penyakit kronis pada masa kanak-kanak di negara maju. Sebanyak 5-10% anak laki-laki dan 7-10% anak perempuan dapat menderita asma pada suatu saat selama masa kanak-kanak.

Nelson mendefinisikan bahwa asma merupakan penyakit paru obstruktif difus akibat hipereaktivitas jalan napas terhadap berbagai rangsangan dengan tingginya tingkat reversibilitas proses obstruktif, yang dapat terjadi secara spontan atau sebagai akibat pengobatan. Tanda dan gejala *wheezing* (mengi) dan atau batuk timbul secara episodik cenderung pada malam hari atau dini hari (Nelson, 2000). Gejala khas bersifat paroksismal, yaitu membaik pada siang hari dan memburuk pada malam hari (Mansjoer, 2001).

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa akhir-akhir ini prevalensi dan derajat asma semakin meningkat dari derajat ringan sampai berat bahkan dapat mematikan penderita. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 7,2% (6% dewasa dan 10% pada anak). Dari berbagai laporan di Amerika Serikat lebih dari 50% orang-orang yang jelas terkena asma mempunyai keluarga terdekat yang menderita atopi, ditemukan juga bahwa 54% asma ekstrinsik menderita rhinitis sedangkan penderita asma intrinsik hanya 7 % yang menderita rhinitis (Karnen, 2008). Di Indonesia prevalensi asma pada masa anak-anak berkisar antara 1,4-11,4% (Widodo, 2009).

Riwayat Atopi adalah merupakan faktor resiko nyata yang dapat menimbulkan gejala asma dan merupakan cikal bakal penyakit yang disebabkan oleh alergi/reaksi imunologis yaitu kecenderungan membentuk IgE yang berlebihan. Penyakit asma berkaitan dengan riwayat atopi orang tua. Bila salah satu atau kedua orang tuanya, kakek atau nenek anak menderita asma dapat diturunkan ke anak.

Pengaruh lingkungan juga penting apakah individu atopi menjadi asma. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena asma antara lain janin atau bayi dari ibu yang merokok, paparan alergen konsentrasi tinggi, infeksi virus pada usia bayi (terutama virus “respiratory syncytial”), polusi udara (ozon, SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>), (Widodo, 2009).

Morbiditas dan mortalitas asma relatif tinggi. WHO memperkirakan saat ini terdapat 250.000 kematian akibat asma. Beberapa waktu yang lalu, penyakit asma bukan penyebab kematian yang berarti. Namun, belakangan ini berbagai negara melaporkan bahwa terjadi peningkatan kematian akibat penyakit asma, termasuk pada anak (Kartasmita, 2008).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungannya riwayat atopi orang tua dengan penderita asma bronkhial pada usia 0-5 tahun.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka muncul suatu rumusan masalah sebagai berikut : Adakah hubungan antara riwayat atopi orang tua dengan penderita asma bronkhial pada anak usia 0-5 tahun?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan riwayat atopi orang tua dengan penderita asma bronkhial pada usia 0-5 tahun.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat teoritis**

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan informasi mengenai hubungan riwayat atopi orang tua dengan penderita asma bronkhial pada usia 0-5 tahun di RSUD Muntilan, dapat diperoleh informasi ilmiah sebagai sumbangan kepada dunia kedokteran serta untuk memperkaya pengetahuan di bidang kedokteran.

b. Manfaat praktis

- 1) Sebagai bahan masukan bagi instansi kesehatan untuk meningkatkan mutu penatalaksanaan asma bronkhial dan konseling.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orang tua penderita agar lebih mengenal dan menghindari faktor-faktor yang dapat mencetuskan serangan asma.
- 3) Memberikan pengetahuan kepada orang tua penderita mengenai penyakit asma, baik dalam cara pengobatan maupun perjalanan penyakitnya sehingga dapat mencegah timbulnya serangan asma.